



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO**  
**Cadastro de Aluno**

**Nível do curso**

☐ Especialização      ☐ Mestrado      ☐ Doutorado      Programa: \_\_\_\_\_

**Forma de Ingresso \***

☐ Ampla concorrência      ☐ Ações Afirmativas      ☐ Outros \_\_\_\_\_

**Dados pessoais**

No de matrícula na UFAM (caso já tenha sido Aluno da UFAM): \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Nome civil: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão emissor/UF: \_\_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☐ Fem ☐ Masc

Pai: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Raça: ☐ Amarela    ☐ Branca    ☐ Parda    ☐ Negra

☐ Não declarada    ☐ Indígena (etnia: \_\_\_\_\_)

Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fator RH: ☐ + ☐ -

Se portador de deficiência física:

☐ Visual parcial    ☐ Visual total    ☐ Auditiva parcial    ☐ Auditiva total    ☐ Outra ( \_\_\_\_\_ )

**Graduação**

Curso: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

**Endereço Residencial**

Rua: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Posição Geográfica da cidade: ☐ Sul    ☐ Centro/Sul    CEP: \_\_\_\_\_

☐ Oeste    ☐ Norte    ☐ Leste

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_

Telefone celular: \_\_\_\_\_

---

**\*Tabela de Formas de Ingresso:**

PS AA Doutorado / Mestrado Ações Afirmativas

PS AC Doutorado / Mestrado Ampla Concorrência

PS EG Doutorado / Mestrado Equidade de Gêneros

PS SU Doutorado / Mestrado Servidores UFAM

EX Doutorado / Mestrado EX-Ofício

MN Doutorado Mudança de Nível

GCUB – Grupo de Cooperação de Universidades Brasileiras

Assinatura do Discente: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_